APUNTES CLÍNICOS

Placa edematosa eritematoviolacea en dedo

C. Fernández Sánchez

Servicio de Dermatología. Policlínica Casa del Mar. Instituto Social de la Marina. Gijón

RESUMEN:
Son numerosos los medicamentos capaces de producir por reacción tóxica lesiones dermatológicas; en el caso descrito en este artículo se trata de un fármaco cuyo principio activo era un derivado de las "pirazolonas", cuyo consumo repetido y prolongado produjo un exantema pigmentado en dedo de la mano. Las lesiones dermatológicas por reacción medicamentosa puede afectar a cualquier área de la piel, siendo la mas frecuente cara, genitales, extremidades, planta del pie y palma de la mano.
Palabras clave: Enfermedad dermatológica, trastornos de la pigmentación, dermatosis de la mano, hipersensibilidad a fármacos, pirazolonas

ERYTHEMATIC-VIOLET EDEMATOSE BLOTCH IN FINGER
ABSTRACT
Many medicines are able to produce a toxic reaction in the skin. In the case that we describe in this article, the composition of the drug was a derivate of the “pirazolones” which continued consumption produced a pigmentose exanthema in a finger of the hand. Dermatological injures because a drug reaction could affect any area on the skin, the most frequent ones are: face, genitals, extremities, sole of the foot and palm of the hand.
Keywords: Skin Disease. Pigmentation Disorders. Hand dermaoses. Drug Hypersensitivity. Pyrazoles

Enfermedad actual:

Mujer de 43 años. La paciente consultó por tener dese hace 2 días el cuarto dedo de mano derecha hinchado y con un color rojo violáceo, ademas de sensación de quemazón

En la anamnesis refiere que previamente había presentado en varias ocasiones una lesión similar en el mismo dedo, que se resolvía sola dejando una mancha amarronada en su lugar. También refirió que ingería de forma ocasional “pirazolona” cuando tenia alguna algia.

Observó que unas horas después de que toma ese analgésico la mancha que tiene empieza con prurito, se le hincha el dedo y se pone rojo, y en ocasiones aparece una ampolla.

Exploración física:

Observamos 2ª y 3ª falange de mano izquierda de cuarto dedo con una placa rojo violácea edematosa y en la región periungueal una pequeña ampolla.

Diagnóstico:

Con el antecedente de la ingesta de pirazolona y el cuadro clínico llegamos al diagnóstico de exantema fijo medicamentoso o erupción fija por medicamentos o eritema fijo pigmentario.

Comentario:

El término exantema fijo medicamentoso se refiere a que con el uso repetido del mismo medicamento reaparecen lesiones en los mismo sitios en la piel o mucosas.

Cuadro clínico:

Esta enfermedad se caracteriza por la aparición brusca de una o varias maculas eritematosas que posteriormente pasan a placas edematosas rojo violáceas, de forma circular u ovaladas. Las placas pueden ser ampollosas si la reaccion es muy intensa.

En el lugar de esta placa inflamada despues de varios dias

Correspondencia: Cristina Fernández Sánchez.. Casa del Mar. Principe de Asturias, s/n. Gijón

queda una mácula pigmentada color marron de larga duración.

En las lesiones existe una sensación urente.

Las lesiones pueden afectar a cualquier área de la piel, pero afectan con mayor frecuencia: cara, genitales, extremidades, palmas y plantas. Cuando se afecta la mucosa oral pueden desarrollarse erosiones.

Etiología:

Los medicamentos implicados en este proceso son: ácido aceilsalícilico, barbitúricos, carbamacepina, contraceptivos orales, eritromicina, estreptomicina, pirazolonas, fenilbutazona, fenoltaleína, griseofluvina, hidantoínas, sulfamidas y tetraciclinas.

Diagnóstico diferencial:

Erisipeloide: tras dos a siete días después de un trauma trivial en la mano, aparece una mácula tumefacta de color rojo vivo, dolorosa, de crecimiento centrífugo. Palidece por el centro y se extiende por la periferia. Suele haber adenopatía regional. Remite sin dejar cicatriz.

2. Erisipela: la placa es parecida a la del erisipeloide pero con vesículas incluso ampollas en su superficie. Pueden existir cordones eritematosos periféricos correspondientes a linfangitis. Existe ademas fiebre de hasta 40 grados C y escalofríos.

3. Quemadura: en este caso existe el antecedente de exposición de la piel a sustancias que irradian calor excesivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Braun Falcó O. Plewig G. “Erupciones por medicamentos”. Dermatologia. España. Springer, 1999; 291-292

2. Moragas JM. Perez M. Atlas dermatológico clínico terapeútico. España. Salvat, 1988; 29.

3. Rook A. Wilkinson DS. “Reacciones medicamentosas”. Tratado de dermatología. España. Doyma, 1985; vol 2:1360.

4. Vivier A. “Enfermedades reactivas de la piel y erupciones medicamentosas”. Atlas de dermatología clínica. España. Mosby Doyma, 1999; 1629-1630